

200 14 645 IV
GRD/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführerin



gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 3. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. Januar 2008 mit Hinweis auf Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zur Umschulung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie die Versicherte vom 16. September bis 8. Dezember 2008 in der Abklärungsstelle D._____ (nachfolgend Abklärungsstelle D._____) beruflich abklären (AB 28 und 37) und vom 1. Februar 2009 bis zum 31. Januar 2010 in der E._____ zur ... umschulen (AB 43). Nach Durchführung einer Haushaltsabklärung (AB 58) und des Vorbescheidverfahrens (AB 59) lehnte die IVB mit Verfügung vom 29. Juni 2010 (AB 60) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit, 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 2% das Rentenbegehren ab. Mit Verfügung vom 15. September 2010 (AB 64) schloss sie die Arbeitsvermittlung ab.

B.

Am 16. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf eine seit Juni 2012 bestehende Multiple Sklerose erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 68). Wiederum tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2014 (AB 104) stellte sie bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit, 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 21% die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 27. März 2014 (AB 107) Einwände erheben liess; mit Schreiben vom 8. Mai 2014 (AB 111) liess sie eine Stellungnahme ihres behandelnden Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 30. April 2014 (AB 111/2) einreichen. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tro-

pen- und Reisemedizin FMH, vom 26. Mai 2014 [AB 113]), verfügte die IVB am 3. Juni 2014 (AB 114) wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 4. Juli 2014 liess die Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

- „1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 03.06.2014 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 19. September 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. September 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher C. _____ als amtlicher Anwalt gutgeheissen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über

die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 3. Juni 2014 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Auf die Neuanschuldung vom 16. Oktober 2012 (AB 68) ist die Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2012 eingetreten (AB 67). Die diesbezüglichen Voraussetzungen (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; vgl. auch E. 2.4 hiervor) sind daher vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist dagegen, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 29. Juni 2010 (AB 60) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen (erwerblichen und/oder medizinischen) Tatsachen eingetreten ist, und gegebenenfalls, ob der Invaliditätsgrad ein rentenbegründendes Ausmass erreicht hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Juni 2010 (AB 60) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom RAD diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2008 (AB 12) ein Lumbovertebralsyndrom sowie eine AC-Problematik (S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin habe wahrscheinlich eine gewisse AC-Problematik. Aufgrund der Untersuchung könne gesagt werden, dass sie bereits aufgrund der Körperfülle für ... vor allem auch am Boden relativ ungeeignet sei. Langfristig werde sie wahrscheinlich nicht mehr im ... arbeiten können. Die Wirbelsäulenproblematik werde durch die Körpermasse bewirkt, d.h. die überaus schweren Mammae könnten durchaus zur Überlastung der Wirbelsäule beitragen. Die AC-Problematik könne repetitiv ebenfalls zu gewissen Beschwerden führen. Als ... sei die Beschwerdeführerin längerfristig nicht geeignet. Die Gehstrecke sei frei, das Tragen von Gewichten bis auf Tischhöhe im Rahmen von 10 kg sei problemlos möglich. Überkopfarbeiten seien ebenfalls möglich, wobei diese nicht repetitiv durchgeführt werden sollten. Gewichte von mehr als 5 kg sollten nur in Ausnahmefällen über Schulterhöhe gehoben werden. Eine Wechselbelastung mit zum Teil sitzenden oder zum Teil stehenden Tätigkeiten könne sie aber zu 100% ausführen (S. 2).

3.2.2 Gemäss dem Bericht von Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD vom 11. Juni 2008 (AB 14) war der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... zu 100% zumutbar. Aufgrund des Übergewichts wurde sie gegenüber Normalgewichtigen für diese Arbeit auf längere Sicht weniger geeignet gehalten. Sie sollte nur in Ausnahmefällen mehr als 5 kg über Schulterhöhe heben (S. 3).

3.3 Der nun angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2014 (AB 114) liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte zu Grunde:

3.3.1 Der Hausarzt Dr. med. F._____ überwies die Beschwerdeführerin wegen progredienter Schultergürtel- und Armschmerzen rechts an das Spital J._____. Gemäss dem Überweisungsschreiben vom 18. April 2012 (AB 83/16) verspüre die Beschwerdeführerin seit Ende Januar 2012 ein elektrisierendes Surren im ganzen Körper bis in die Zehen, wenn sie den Kopf vornüberbeuge. Dabei erschrecke sie jedes Mal. Das Vibrieren bilde sich trotz anhaltend gesenktem Kopf innert fünf Sekunden zurück. Am 15. Februar 2012 habe die Beschwerdeführerin von einem Stuhl aufstehen

wollen. Dabei habe sich schlagartig ein Elektrisieren aus dem Kopf in den Rücken und rechten Arm entwickelt, einhergehend mit ganz intensivem Gramseln im rechten Arm, der sich wie Blei angefühlt habe und einem Kippen des ganzen Oberkörpers zur linken Seite. Sie habe noch gerade rechtzeitig ihr linkes Bein zur Seite stellen können, ansonsten wäre sie zwischen zwei Stühle zu Boden gestürzt. Erst nach 40 Minuten und einem weiteren gescheiterten Versuch aufzustehen, sei sie fähig gewesen, den Stuhl zu verlassen. Während des anschliessenden Gehens sei sie jedoch enorm geschwankt. Dr. med. F. _____ bat um eine rheumatologische Beurteilung der progredienten Schultergürtel- und Armschmerzen rechts (S. 3).

3.3.2 Im Spital K. _____ (nachfolgend Spital K. _____) wurde eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert (vgl. Bericht vom 21. November 2012, AB 74 S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden chronische Schmerzen lumbal und in beide Beine ausstrahlend, wahrscheinlich neuropathisch bei spinalen Läsionen, ebenso eine ausgeprägte kognitive und motorische Fatigue als bekannte Sekundärsymptomatik bei Multipler Sklerose. Die Beschwerden würden sich durch eine verminderte Ausdauer und Belastbarkeit sowie verminderte Toleranz des längeren Stehens auf die Arbeit auswirken. Aus neurologischer Sicht mache eine Reduktion der bisherigen Tätigkeit um mindestens 50% Sinn. In Abhängigkeit der Schmerzen und der Fatigue sei eine weitere Reduktion jedoch möglicherweise notwendig (S. 4 Ziff. 1.7). Symptomatische Therapien könnten möglicherweise den Leidensdruck aufgrund der Fatigue und der Schmerzen senken, eine signifikante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch dadurch nicht zu erwarten (Ziff. 1.8).

3.3.3 Wegen einer progredienten Verschlechterung des Allgemeinzustandes unter Rebif wies Dr. med. F. _____ die Beschwerdeführerin dem Spital K. _____ zu. Gemäss dem Überweisungsschreiben vom 21. Mai 2013 (AB 83/7) schlafe sie wegen Schmerzen im ganzen Körper höchstens drei bis sechs Stunden am Stück. Liege sie längere Zeit im Bett, würden die Schmerzen zunehmen. Nach einem Arbeitstag benötige sie zwei Tage, bis sie das Ausgangsniveau ihrer körperlichen Fitness wieder einigermaßen erreicht habe. Sie nehme nur noch Schmerzmittel ein, damit sie zu arbeiten vermöge. Nach jedem Arbeitstag fühle sie sich am Limit. Die

Schmerzen sowie ein Taubheitsgefühl und Surren in den Beinen nehme im Verlauf eines Arbeitstages zu. Am Schlimmsten sei die Situation, wenn sich die Beschwerdeführerin am Vortag das Rebif gespritzt habe. Am 15. Mai 2013 habe sie, als sie Laub in eine Feuerstelle im Wald werfen wollen, das Gleichgewicht verloren und sei kopfveran auf den Rost gefallen, wobei sie sich ihr rechtes Auge an einer metallenen Verankerung aufgeschlagen habe. Dr. med. F. _____ bat das Spital K. _____ um ein erneutes neurologisches Konsilium zur Reevaluation der Basistherapie der Multiplen Sklerose mittels Rebif (S. 3).

3.3.4 Im Bericht vom 22. Mai 2013 (AB 98/10) diagnostizierten die Ärzte des Spitals K. _____ eine schubförmig-remittierende Multiple Sklerose (S. 1). Klinisch-neurologisch habe sich im Wesentlichen ein unveränderter Befund vorgefunden. Unter der Therapie von Rebif sei es zu keinen schubverdächtigen Ereignissen gekommen. Nach initial guter Verträglichkeit bestünden jedoch nun am Folgetag der Injektion Anlaufschwierigkeiten und Muskelschmerzen. Es habe sich eine schwere kognitive und motorische Fatigue, eine mögliche Depression und gesteigerte Schläfrigkeit gezeigt (S. 2 f.).

Wie dem Bericht des Spitals K. _____ vom 20. Juni 2013 (AB 98/7 f.) zu entnehmen ist, sei es im März 2013 zu einer Verschlechterung des Gehens mit Gleichgewichtsstörungen und Linksdrall sowie konsekutiven Stürzen gekommen. Zusätzlich bestünden Parästhesien in den Beinen und das bekannte Lhermitte-Zeichen habe wieder zugenommen. In der zerebralen Bildgebung zeige sich eine stationäre Läsionslast. Aufgrund der Beschwerden sei jedoch ein spinaler Schub sehr gut möglich, so dass ergänzend ein MRI der Wirbelsäule durchgeführt worden sei. Dabei hätten sich mehrere Läsionen auf Höhe HWK 2/3, BWK 2 und 6 sowie 9/10 gezeigt. Die ersten beiden Läsionen seien im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2013 neu. Die anderen Läsionen könnten bei letztmals nur zervikalem MRI nicht verglichen werden. Eine sichere Kontrastmittelanreicherung zeige sich nicht. Die Ärzte gingen von einem erneuten Schubereignis unter der Therapie mit Rebif aus (S. 2).

Gemäss dem Bericht vom 24. Dezember 2013 (AB 98/4) wurde bei bekannter, schubförmig remittierender Multipler Sklerose unter der gut ver-

träglichem Basistherapie mit Rebif 44 µg ein stabiler Verlauf festgestellt (S. 3).

3.3.5 Dr. med. G. _____ führte in seinem Bericht vom 6. Januar 2014 (AB 97) aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit müsse mit der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit in Übereinstimmung gebracht werden. Somit könne gesagt werden, dass ausgehend von einem vollen Arbeitspensum ab dem 12. Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, ab 24. Mai 2013 eine solche von 100% und ab dem 12. August 2013 eine solche von 80% bestehe. Mit einer Verbesserung sei kaum zu rechnen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar, müsse aber noch anhand aktueller Berichte verifiziert werden. Der Beschwerdeführerin sei eine leichte Tätigkeit, sitzend oder wechselbelastend, bei der sie Gewichte nur bis 10 kg heben müsse und eine möglichst freie Positionswahl hätte, zumutbar. Auch bei einer solchen angepassten Tätigkeit wäre die Arbeitsfähigkeit seit dem 15. Februar 2012 nicht höher einzuschätzen. Ob die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem 12. August 2013 höher als 20% einzuschätzen sei, könne erst nach Erhalt der aktuellen Berichte beantwortet werden (S. 2).

3.3.6 Wie dem Verlaufsbericht von Dr. med. F. _____ vom 14. Januar 2014 (AB 98/1) zu entnehmen ist, soll sich der Gesundheitszustand in dem Sinne verschlechtert haben, als nun progrediente Gleichgewichtsstörungen aufgetreten seien (S. 1 Ziff. 1 und 2). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 15. Februar 2012 zu 100% arbeitsunfähig (Ziff. 5).

3.3.7 Dr. med. L. _____, Spital K. _____, führte in seinem Bericht vom 4. Februar 2013 (recte: 2014; AB 103) aus, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1 Ziff. 1). Die schubförmig remittierende Multiple Sklerose sowie das chronische Lumbovertebralsyndrom hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2). Unter der verlaufsmodifizierten Behandlung mit Rebif 44 µg und der symptomatischen Schmerztherapie mit Dafalgan könne eine Stabilisierung des Krankheitsverlaufes erhofft werden. Es sei allerdings anzunehmen, dass sich in Zukunft weitere Krankheitsschübe manifestieren würden, welche zu weiteren funktionellen Defiziten führen könnten (S. 2 Ziff. 4). Es bestehe unverändert ein chronisches Schmerzsyndrom, am ehesten neuropathisch bei spinalen Läsionen, akzentuiert bei hoher

Arbeitsbelastung und zudem eine psychomotorische Fatigue. Hieraus resultiere eine globale Verminderung von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Körperlich und mental anspruchsvolle Tätigkeiten seien nicht zu bewältigen (S. 3 Ziff. 1). Insgesamt sei die bisherige (leichte bis mittelschwere) Tätigkeit im ... mit adäquatem Arbeitstempo noch zu 20% zumutbar. Je nach weiterem Krankheitsverlauf sei eine Anpassung zu evaluieren (Ziff. 2 und 3).

3.3.8 Gemäss dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 7. Februar 2014 (AB 101) vermochte der Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 14. Januar 2014 nicht zu überzeugen. Dieser schreibe im Januar 2014 von einer progredienten Gleichgewichtsstörung, obwohl er die Beschwerdeführerin seit Oktober 2013 nicht mehr gesehen habe. Demgegenüber gehe das Spital K. _____ im Dezember 2013 von einem stabilen Verlauf und normaler unlimitierter Gehstrecke aus. Zudem werde die von Dr. med. F. _____ beurteilte Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 15. Februar 2012 weder von der tatsächlich praktizierten Arbeitsfähigkeit noch von der Beurteilung des Spitals M. _____ bestätigt. Es könne deshalb nicht auf die Aussagen des Hausarztes abgestützt werden. Das Spital K. _____ schreibe im Dezember 2013, dass der Verlauf seit Einführen der Rebif-Therapie schubfrei und stabil sei. Die EDSS werde mit 2.5 angegeben, im Juli 2012 sei sie noch bei 3.0, d.h. eine leichte bis mässige Behinderung und volle Gehfähigkeit bei Multiple Sklerose, gewesen. In der klinischen Untersuchung würden keine motorische Schwäche, kein Hirnnervenbefall und keine Spastizität nachgewiesen. Lediglich eine leichte koordinative Störung werde beschrieben. Insgesamt ergebe sich seit der Rebif-Behandlung im Juli 2013 eine Stabilisierung der Krankheit. Es seien keine weiteren Schübe dazugekommen. Die Gehstrecke sei unlimitiert, die Kraft normal. Das Gleichgewicht sei zwar leicht gestört, es seien allgemein im EDSS aber nur leichte bis mässige Funktionsstörungen vorhanden (EDSS 2.5 bei einer Skala von 10). Insgesamt könne seit August 2013 wieder mit einer Arbeitsfähigkeit von 20% als ... gerechnet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb so tief, weil die Tätigkeit (an zwei Halbtagen) nur stehend durchgeführt werden könne. Bei einer mehrheitlich sitzenden leichten Tätigkeit könne nach wie vor ein Pensum von 50% ohne Leistungseinschränkung zugemutet werden (S. 2).

3.3.9 Wie Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 30. April 2014 (AB 111) ausführte, sehe er die Beschwerdeführerin regelmässig in seiner Praxis (Konsultationen, Blutdruckkontrolle, Medikamentenbezug, Blutentnahme) oder spontan in der Freizeit. Diese kurzen Begegnungen würden ihn über ihren grundsätzlichen Gesundheitszustand oft besser als vorbereitete Konsultationen informieren: Beispielsweise, wenn er wiederholt erfahren müsse, mit wie viel Mühe und einem umständlichen Bewegungsmuster sie von einem Stuhl aufstehen müsse, oder wenn er sie während des Gehens im Gang seiner Praxis mit ihren Händen die Wände entlang tasten sehe, oder wenn sie auf dem Trottoir ein unsicheres Gangbild aufweise. Wenn er der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, so verstehe er darunter eine Invalidität von 66.6%, d.h. eine volle Invalidenrente mit einer Restarbeitsfähigkeit von rund 30%. Auch letztere vermöge sie bestimmt nur an einem Arbeitsplatz zu erbringen, an dem keine Stresssituationen entstünden. Die Tätigkeit in einem ... mit sehr hohem Arbeitsaufkommen zu jeder halben Stunde sei für sie ungeeignet, währenddem ihr die Anforderungen eines ... in der Nähe eines Geschäftes mit kontinuierlicher Laufkundschaft besser gerecht würden. Schliesslich sei bei der Beurteilung der Invalidität mitzuberücksichtigen, dass die Beschwerden ihrer Multiplen Sklerose typischerweise nicht immer gleich stark ausgeprägt seien, sondern ihren Allgemeinzustand phasenweise schwächer oder schwerer beeinträchtigen würden. Um dem Arbeitgeber gerecht werden zu können, müsse aber die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprechend der schlechtesten Situation deklariert werden. Abschliessend sei festzuhalten, dass sie ausgesprochen gerne arbeite und sich glücklich schätze, wenn sie einer Beschäftigung nachgehen dürfe, die sie von ihren schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen ablenke. Allerdings sei sie nach jedem Arbeitstag dermassen müde, dass sie zwei Freitage benötige, damit sie wieder genügend Kräfte gesammelt habe, um die Anforderungen an ihrem Arbeitsplatz erfüllen zu können. Zusammengefasst werde aus hausärztlicher Sicht an einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 66 2/3% festgehalten, wobei ihre Weiterbeschäftigung als ... an einer stressarmen ... zu 30% mit leichter, wechselbelastender Tätigkeit weiterhin nicht nur möglich, sondern wünschbar sei (S. 1 f.).

3.3.10 Gemäss dem RAD-Bericht von Dr. med. G. _____ vom 26. Mai 2014 (AB 113) ergebe die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 30. April 2014 keine neuen Gesichtspunkte. Es sei nicht bestritten, dass die Tätigkeit als ... nur noch zu 20% zumutbar sei. Dabei müsse festgehalten werden, dass diese Tätigkeit dem Leiden der Beschwerdeführerin nicht optimal angepasst sei. Auch wenn keine Tätigkeit im Gehen verlangt werde, sei das Stehen an zwei Halbtagen pro Woche und das Auspacken, Einräumen und zum Teil auch das stressige Umfeld mit vielen Kunden nicht optimal. In einer angepassten Tätigkeit, vorwiegend sitzend, stressarm und ohne wesentliche Lasten, könne ein höheres Rendement zugemutet werden (50%). Dr. med. F. _____ gebe zu, dass eine Teilarbeitsfähigkeit von 33.3% möglich sei. Bezüglich der angegebenen Verschlechterung werde diese durch das Spital K. _____ nicht bestätigt. In den Berichten vom 24. Dezember 2013 und 4. Februar 2014 werde von einem stationären Verlauf gesprochen. Dies werde durch die klinische Untersuchung und die Funktionsbewertung bei Multiple Sklerose unterstützt (S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 3. Juni 2014 (AB 114) im Wesentlichen auf den RAD-Bericht von Dr. med.

G._____ vom 26. Mai 2014 (AB 113). Dieser Bericht überzeugt nicht und ist nicht geeignet, die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. So führte Dr. med. G._____ noch am 6. Januar 2014 (AB 97) aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80% ab dem 12. August 2013 sei nachvollziehbar. Auch bei einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht höher einzuschätzen. Bereits im Bericht vom 7. Februar 2014 (AB 101) kam Dr. med. G._____ zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei eine mehrheitlich sitzende leichte Tätigkeit in einem Pensum von 50% ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Dieser Meinungsumschwung von Dr. G._____ gegenüber seiner letzten Beurteilung am 6. Januar 2014 ist nicht nachvollziehbar. Zwar hat er dazumal noch den Vorbehalt angebracht, die Arbeitsfähigkeit von 20% in der angestammten Tätigkeit sowie einer Verweistätigkeit müsse noch anhand der aktuellen Berichte verifiziert werden. Diesen (Berichte des Spitals K._____ vom 22. Mai 2013 [AB 98/10], 20. Juni 2013 [98/7] und 24. Dezember 2013 [AB 98/4]) können jedoch weder Hinweise entnommen werden, die Beschwerdeführerin sei in einer Verweistätigkeit zu 50% ohne Leistungseinbusse arbeitsfähig, noch geben sie ganz allgemein aufschlussreiche Informationen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit; es wird lediglich im Bericht vom 24. Dezember 2013 angegeben, es sei eine Arbeitsfähigkeit von 20% gegeben. Dass Dr. med. G._____ lediglich deshalb, weil die Ärzte des Spitals K._____ einen stabilen und schubfreien Verlauf der MS-Krankheit bestätigten, den Schweregrad der Behinderung bei Multiple Sklerose im Vergleich zum Juli 2012 mit 0.5 tiefer beurteilten und bei der klinischen Untersuchung weder eine motorische Schwäche noch einen Hirnnervenbefall und keine Spastizität nachgewiesen wurde, die Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit 30% höher einschätzte als noch einen Monat vorher, überzeugt nicht. So gingen die Ärzte des Spital K._____ noch in ihrem Bericht vom 20. Juni 2013 (AB 7) von einem erneuten Schubereignis unter der Therapie mit Rebif aus (S. 2). Weiter findet das von dem Spital K._____ angegebene Fatigue keine Berücksichtigung in den Beurteilungen von Dr. med. G._____. Auch ist darauf hinzuweisen, dass seine RAD-Berichte nicht auf eigene Untersuchungsergebnisse zurückgreifen, sondern vielmehr die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen. Somit vermögen sie lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob auf die

eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. März 2015, 8C_872/2014, E. 4.2.2). Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit kann jedoch nicht auf sie abgestellt werden, nicht zuletzt deshalb, weil Dr. med. G._____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reise-mezizin FMH nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, um die neurologischen Einschränkungen abschliessend zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1); aus dem gleichen Grund kann aber für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht auf die Berichte von Dr. med. F._____ abgestellt werden. Ebenfalls nicht ausreichend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit sind die Berichte des Spitals K._____, zumal sie nicht Stellung nehmen zu einer Verweistätigkeit. Mangels genügender medizinischer Grundlagen kann somit nicht über den Rentenanspruch entschieden werden. Diesbezüglich geht die Sache entsprechend dem Eventualantrag zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein neurologisches Gutachten bei einem unabhängigen, bisher im Fall nicht involvierten Facharzt, in Auftrag gibt und danach über den Rentenanspruch neu befindet.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

4.1

4.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird

für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

4.1.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfall mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Mass-

gabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.2 Beschwerdeweise wird vorgebracht, seit der erstmaligen Haushaltsabklärung 2010, bei welcher ein Status Erwerb von 80% und Haushalt von 20% angenommen wurde (AB 58/4), habe sich die Situation gerade in finanzieller Hinsicht wesentlich verändert, weshalb von einem Vollzeitpensum auszugehen sei (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 4). Den Ausführungen der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Der am 1. Mai 2012 verstorbene Lebenspartner hatte zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung 2010 eine eigene Wohnung und hat nur die Wochenenden und den freien Tag mit der Beschwerdeführerin verbracht (AB 58 S. 2 Ziff. 2). Zwar lebte der Sohn damals noch zu Hause und bezahlte der Beschwerdeführerin monatlich Fr. 1'400.-- Wohn- und Essensgeld, jedoch fielen beim damals 22-jährigen zu diesem Zeitpunkt keine Betreuungsaufgaben mehr an. Dass dieser Betrag ihr nun nicht mehr zukommt, ist kein Grund zur Annahme, sie würde im Gesundheitsfall einer 100%-igen Erwerbstätigkeit nachgehen, zumal sich durch den Auszug des Sohnes auch die anfallenden Haushaltskosten reduziert haben. So hat sie letztmals 1986 bzw. bei der IV-Abklärung zu 100% gearbeitet. Lediglich aufgrund der im Vergleich eher tiefen Löhne im „...“ rechtfertigt sich nicht die Annahme einer Vollzeitbeschäftigung im Gesundheitsfall. Auch bei einem 80%-Pensum in der angestammten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, ihren Lebensunterhalt gemäss Sozialhilfebudget ohne Sozialhilfe selbst zu bestreiten. An der Feststellung 80% Erwerb 20% Haushalt anlässlich der Haushaltsabklärung 2010 hat sich seither nichts geändert. Die damalige Festlegung erscheint angemessen und wohlwollend. Die Ausführungen zum Status in der angefochtenen Verfügung sind nicht zu beanstanden.

5.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren

Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich nicht korrekt vorgenommen (vgl. AB 114 i.V.m. AB 102/6) und wird beim Erlass der neuen Verfügung (vgl. E. 3.5 hiervor) die folgenden Aspekte zu berücksichtigen haben: Da die Beschwerdeführerin nie eine 80%-ige Tätigkeit bei der N._____ innehatte und nicht sicher ist, ob diese eine solche zum bisherigen Stundensatz anbieten kann, kann das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffert werden, weshalb das Valideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln ist. Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist sodann auf dieselben Einkommensgrundlagen nach der LSE Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Bemessung zu Grunde zu legen, sofern die Beschwerdeführerin bei der N._____ ihre Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft. Ansonsten ist das bei dieser erzielte Einkommen als Invalideneinkommen zur Berechnung heranzuziehen. Ebenfalls wird die Beschwerdegegnerin einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn zu prüfen haben.

5.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Juni 2014 (AB 114) dahingehend teilweise gutzuheissen, als die Verfügung aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.

6.1

6.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

6.1.2 Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2

6.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Parteien, die durch eine Organisation (Integration Handicap, Procap, Gewerkschaft etc.; vgl. für die Auflistung der anspruchsberechtigten Organisationen BGE 126 V 11 E. 2 S. 11) unentgeltlich vertreten sind, haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278 E. 3e aa S. 280; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3c).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr.130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

6.2.2 Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher C. _____ vom 6. Oktober 2014 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'185.40 (Aufwand von Fr. 1'027.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 70.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 87.80) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Kostenverlegung im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochten Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen verfahren und neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'185.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.